

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Fondos	The European Community Humanitarian Aid Office (ECHO) y Cruz Roja Española
Adquisición de bienes y servicios	Medicamentos para niños y adultos Línea presupuestaria: 6033000008 Medications Presupuesto en Balboas: B./ 28,670.00
Lugar	Cruz Roja Panameña, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453, Ciudad de Panamá, Panamá
Programa / Socio	Programa de Migración de Cruz Roja Panameña

JUSTIFICACIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional. Esto implica que las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, como las afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Mientras, que la enfermedad la define como una alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo. Esta alteración se manifiesta por síntomas y signos característicos, y su evolución es más o menos previsible. Esto ocurre en cualquier escenario y en especial en un contexto migratorio.

La Cruz Roja Panameña, en su rol auxiliar a las autoridades públicas, brinda apoyo a los equipos gubernamentales presentes en la provincia de Colón en respuesta a movimiento de personas retornando a través de la ruta Norte-Sur en su paso por Panamá. Desde marzo de 2025 hasta la fecha, la Cruz Roja Panameña ha ofrecido servicios de salud a un total de 1.412 personas entre las provincias de Panamá y Colón, así como a personas de las comunidades por la que las personas migrantes pasan.

Los pacientes atendidos acuden a las consultas con múltiples patologías: cuadros de deshidratación, gastroenteritis, náuseas, vómitos, mialgias, traumas menores, fracturas, infecciones en piel y además los adultos acuden por comorbilidades como la diabetes y la hipertensión. Se trabaja de manera continua y en coordinación con otros actores humanitarios para dar respuesta y brindar servicios de asistencia y atención a todas las personas con necesidades de atención primaria y se realizan derivaciones a servicios especializados para aquellas que lo requieren, en coordinación con los servicios disponibles del Sistema nacional de salud MINSA. Sin embargo, hay las limitaciones en recursos humanos, medicamentos e insumos.

Todas las personas, incluidos los migrantes, tienen derechos: como el derecho a la salud, el derecho al agua, a la alimentación y entre otros. Especialmente la población más vulnerable que son los niños y niñas. La actual crisis humanitaria subraya la necesidad fortalecer las atenciones en salud con suministros médicos y medicamentos para brindar una asistencia humanitaria oportuna y de calidad para todos.

OBJETIVO GENERAL:

Adquirir medicamentos para niños y adultos que serán utilizados en las atenciones primarias en salud que brinda la Cruz Roja Panameña en el marco del programa de migración en las comunidades y localidades donde se está registrando movimiento de personas recurrente y donde las mismas están haciendo paradas en su ruta de retorno Norte-Sur. Actualmente identificadas en las comunidades de Miramar y Palenque dentro de la provincia de Colón, sin embargo, se mantiene la atención puesta a cambios de ruta, especialmente en las provincias de Chiriquí, Darién y Panamá.

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO SOLICITADO

	CANTIDAD	PRESENTACION	MEDICAMENTO
1	20000	Tableta	Ibuprofeno tab 400 mg
2	100	suspensión oral	Ibuprofeno líquido oral 100mg/5ml
3	20000	Tableta	Paracetamol tab 500 mg
4	500	suspensión oral	Paracetamol liquido oral 125mg/5ml
5	200	Tableta	Cetirizina 5mg/5ml
6	1000	Comprimidos	Omeprazol cap 20 mg
7	50	suspensión oral	Metoclopramida liquido oral 5mg/5ml
8	1000	Tableta	Sales de rehidratación oral
9	3000	Tableta	Acido fólico 400 microgramos + sal ferrosa 60 mg tab
10	2000	Tableta	Amlodipina tab 5 mg
11	1000	Tableta	Losartán tab 50 mg
12	25	Inhalador	Salbutamol 100 mcg/dosis inhalador oral
13	2430	Comprimidos	Metformina 500mg tableta/comprimido
14	100	suspensión oral	Amoxicilina susp oral 250mg/5ml
15	30	Solución inyectable	Penicilina benzatínica 1,200,000 UI polvo para inyectable IM
16	50	Tableta	Ivermectina tab 3 mg
17	1000	Tableta	Nitrofurantoína tab 100 mg
18	30	Gotas	Ciprofloxacino 0.3% ótico
19	100	Tableta	Fluconazol 50 mg tab
20	1000	Tableta	Albendazol tab 400 mg
21	20	Suspensión oral	Azitromicina 200 mg/ 5 ml MK susp
22	20	Suspensión oral	Cefalexina 250 mg / 5 ml suspensión
23	245	Comprimidos	Aciclovir comp 200 mg
24	50	Gotas	Gentamicina 0.3 % solución oftálmica
25	100	Solución inyectable	Ceftriaxona 1 g IV /IM
26	1000	Tableta	Amoxicilina tab 875 mg + Ácido

			clavulónico tab 125 mg
27	450	Crema	Miconazol crema 2%
28	200	Crema	Mupirocina crema 2%
29	200	Crema	Betametasona crema 1%
30	300	Crema	Calamina loción
31	200	Crema	Hidrocortisona 1%

Requerimos que el proceso de **entrega de los medicamentos** se realice de manera fraccionada en los siguientes términos:

CALENDARIO DE ENTREGAS

CANTIDAD TOTAL	DETALLE	PRIMERA ENTREGA FINAL DE NOVIEMBRE	SEGUNDA ENTREGA FINAL DE FEBRERO
20000	Ibuprofeno tab 400 mg		20000
100	Ibuprofeno líquido oral 100mg/5ml	50	50
20000	Paracetamol tab 500 mg		20000
500	Paracetamol líquido oral 125mg/5ml		500
200	Cetirizina 5mg/5ml	100	100
1000	Omeprazol cap 20 mg	500	500
50	Metoclopramida líquido oral 5mg/5ml		50
1000	Sales de rehidratación oral		1000
3000	Acido fólico 400 microgramos + sal ferrosa 60 mg tab	1000	2000
2000	Amlodipina tab 5 mg		2000
1000	Losartán tab 50 mg	500	500
25	Salbutamol 100 mcg/dosis inhalador oral	25	
2430	Metformina 500mg tableta/comprimido	1215	1215
100	Amoxicilina susp oral 250mg/5ml		100
30	Penicilina benzatínica 1,200,000 UI polvo para inyectable IM	30	
50	Ivermectina tab 3 mg	50	
1000	Nitrofurantoína tab 100 mg		1000
30	Ciprofloxacino 0.3% ótico	30	
100	Fluconazol 50 mg tab	100	
1000	Albendazol tab 400 mg		1000
20	Azitromicina 200 mg/ 5 ml MK susp	20	
20	Cefalexina 250 mg / 5 ml suspensión	20	
245	Aciclovir comp 200 mg	245	
50	Gentamicina 0.3 % solución oftálmica	50	
100	Ceftriaxona 1 g IV /IM		100

1000	Amoxicilina tab 875 mg + Ácido clavulónico tab 125 mg	1000	
450	Miconazol crema 2%	450	
200	Mupirocina crema 2%	200	
200	Betametasona crema 1%	200	
300	Calamina loción	300	
200	Hidrocortisona 1%	200	

La entrega de los medicamentos debe realizarse en la sede central. Al disponer de un contenedor que actúa como farmacia central. El mismo está adecuado en términos de seguridad, temperatura, adecuaciones del interior y con disponibilidad de espacio de almacenaje.

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTUACIÓN	FECHA
Invitación a presentar ofertas	20 de octubre de 2025
Fecha y hora máxima para presentar propuestas y entregar muestras de productos (no se aceptan muestras digitales)	25 de octubre de 2025
Plazo de estudio de ofertas	27 al 31 de octubre de 2025
Adjudicación	07 de noviembre de 2025
1ª Entrega del producto 2ª Entrega del producto	20 de noviembre de 2025 28 de febrero de 2026

EXPECTATIVAS/PERFIL REFERENTE AL PROVEEDOR

- Más de 5 años en el mercado
- Buenas referencias comerciales

- Capacidad de distribución

DERECHO DEL CONTRATANTE DE ACEPTAR Y/O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS.

Solo se aceptarán las ofertas de aquellos oferentes que en el tiempo solicitado presentaron su propuesta, si así lo estima conveniente a sus intereses.

En tal caso los oferentes no podrán reclamar indemnización de ninguna clase. Asimismo, se reserva el derecho de declarar, desierta o fracasada esta licitación en cualquier momento previo a la adjudicación, sin que por ello se incurra en responsabilidad con los oferentes.

La fecha límite de presentación de propuestas será de 5 días hábiles posterior a realizar la invitación a los proveedores.

Su propuesta debe indicar un período de validez, **mínimo 30 días calendario a partir de la fecha límite de presentación (obligatorio).**

La Cruz Roja Panameña, conserva la titularidad de todas las propuestas recibidas.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los destinatarios de los documentos entregados, ya sea que presenten o no una oferta, deberán tratar los detalles de los documentos de la manera más confidencial posible.

OFERTA ECONÓMICA:

- Todos los precios deben estar expresados en moneda local. Balboas (B./)
- El precio ofertado no es negociable
- Los precios presentados deben estar exentos de impuestos, ya que acorde al artículo 19.2 de la Ley 422 del 08 de Febrero de 2022, se le reconoce tal beneficio a la Cruz Roja Panameña en lo referente a la compra de bienes.

MOTIVOS DE RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Se hace del conocimiento de los participantes los **motivos de exclusión del proceso de licitación**, en caso de que ocurra lo siguiente:

- 1) Falta u omisión de alguno de los documentos requeridos en el tiempo definido en los TDR's.
- 2) Incumplimiento a la fecha de entrega de oferta.
- 3) Conocimiento de acciones irregulares que falten a la ética y transparencia del proceso y la política antifraude y corrupción de Cruz Roja Panameña, **adjunta a este documento.**

Se declarará desierta la licitación:

La Organización declarará desierta por las siguientes causas:

- 1) Por falta de proponentes, es decir, cuando no se recibe ninguna oferta.
- 2) Cuando ninguna de las propuestas cumple con los requisitos y las exigencias del pliego de cargos.
- 3) Si las propuestas presentadas se consideran riesgosas, onerosas o gravosas.
- 4) Cuando se considere que las propuestas son contrarias a los intereses.

CONTRATO

La licitación del presente documento será regulada por una orden de compra – venta de bienes y servicios, suscrito entre Cruz Roja Panameña y el proveedor seleccionado.

FORMA DE PAGO Y GARANTÍAS

- a) Factura comercial a nombre de Cruz Roja Panameña.
- b) Comprobante de entrega de productos y las garantías solicitadas en este documento.
- c) Garantizar el valor de los productos cotizados mínimo por 30 días, se realizará una lista de especificidades para valorar la calidad de los productos.

GARANTÍA DEL PRODUCTO

El proveedor deberá asegurarse que los medicamentos tengan un mínimo de 1 año como fecha de vencimiento, se encuentre en perfecto estado y sea de buena calidad. Aceptando que cualquier tipo de reclamo por daño natural será atendido inmediatamente después de ser presentado y que si éste no es atendido se procederá a hacer el reclamo por daños y perjuicios ocasionados a la Cruz Roja Panameña por el mal estado del producto y servicio adquirido.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El ofertante deberá acompañar a su oferta la garantía de cumplimiento por medio de la cual se compromete a entregar la totalidad de los medicamentos, tal y como fueron ofertados respondiendo de cualquier de productos faltantes y que presente desperfecto.

APLICACIONES

Las empresas o personas naturales que deseen aplicar a este acto público deberán presentar sus consultas al correo electrónico, con atención a la Licenciada Katherine Chávez al correo: katherine.chavez@cruzroja.org.pa y en consultas técnicas a doctor Eduardo Miranda médico del proyecto, al correo: eduardo.miranda@cruzroja.org.pa y con copia a Gonzalo Cabezas Talavero coordinador del proyecto, al correo: gonzalo.cabezas@cruzroja.org.pa y Barbara Vallés Rodríguez, Delegada de CRE, al correo barbara.valles@cruzroja.es

Además, en calidad de **anexos**, se **deben adjuntar** los siguientes **documentos**:

- a. Certificado de Registro Público sobre la existencia de la persona jurídica, cuando aplique.
- b. Aviso de Operación
- c. Cédula de Representante Legal o del proponente.
- d. Los documentos anexos a estos términos de referencia.
- e. (3) Cartas de Referencia Comercial.
- f. (2) Cartas de Referencias bancarias.
- g. (1) Carta de Referencia bancaria que acredite cuenta con fondos con al menos cinco cifras altas o línea de crédito por más de cinco cifras altas.
- h. Fecha de expiración del medicamento no menor a 1 año
- i. Anexo 26
- j. Anexo 31
- k. Registros sanitarios de cada medicamento
- l. Certificado de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte
- m. Licencia de comercialización emitida por farmacia y drogas

Los documentos y oferta deben ser enviados y anexados en la propuesta enviada, las mismas pueden ser enviadas de forma digital al correo: compras@cruzroja.org.pa o pueden entregarse en físico en la siguiente dirección: Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453 (oficinas de Cruz Roja Panameña), colocar en el asunto: **SP123 Medicamentos/Nombre de la Empresa**

ACLARACIÓN DE LAS OFERTAS

Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y calificación de ofertas, la Comisión de Compras podrá, a su discreción, solicitar de los Oferentes, aclaraciones acerca de sus ofertas; no serán consideradas las aclaraciones presentadas por los Oferentes que no sean en respuesta a aclaraciones solicitadas por la Comisión. Toda aclaración deberá ser hecha por escrito.

No se solicitará, ofrecerá, ni permitirá ninguna modificación al precio ofrecido, al plazo de la oferta y a la garantía de mantenimiento de oferta, incluyendo su monto y tipo, ofertas totales o parciales y alternativas, si fueran admisibles, excepto para confirmar la corrección de errores aritméticos descubiertos por la Comisión de Compras en la evaluación de las ofertas

FECHA LÍMITE DE REMISIÓN DE OFERTA

La oferta económica/cotización y los documentos solicitados, deberán ser entregados a más tardar el **día 25 de octubre de 2025 a las 3:30pm** en las direcciones arriba mencionadas.

COMISIÓN EVALUADORA PARA LA TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LA LICITACIÓN

Las apertura y verificación de las propuestas estará a cargo de la comisión de verificación, presidida por la Jefa de compras (no emite voto) la misma será integrada por los siguientes responsables del área o departamento solicitante: Financista, Coordinador de proyectos, Coordinadora de Programa Migración, Jefe de Contabilidad, Delegada de Cruz Roja Española.

Cruz Roja Panameña adjudicará el contrato a la propuesta que sea más ventajosa en atención a los criterios de valoración.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterio	Puntaje Máximo 100%	Puntuación final %
Calidad de los productos (especificaciones)	25%	<u>100 %</u>
Oferta económica	50%	
Documentos y certificaciones	20%	
Descuentos/regalías	5%	

TRAMITACIÓN

Una vez conocidas las propuestas, quien preside el acto preparará un acta que se adjuntará al expediente, en la que se dejará **constancia de todas las propuestas admitidas o rechazadas** en el orden en que hayan sido presentadas, con expresión del precio propuesto, del nombre de todos los intervinientes en el acto.

Dentro del término máximo de tres (3) días hábiles, después de la entrega de las propuestas, cuando proceda, se verificará la **subsanción de los documentos** indicados en el pliego de cargos como subsanables, y se remitirá el expediente a la comisión verificadora.

Si la comisión verificadora determina que quien ofertó el precio más bajo cumple a cabalidad con todos los requisitos y las exigencias del pliego de cargos, los términos de referencia y/o la solicitud de bienes o servicios, emitirá un **informe recomendando la adjudicación** de la licitación a ese proponente.

Si la comisión verificadora concluye que quien ofertó el precio más bajo no cumple a cabalidad con los requisitos y exigencias del pliego de cargos, los términos de referencia y/o la solicitud

de bienes, procederá inmediatamente a evaluar la siguiente propuesta con el precio más bajo, hasta emitir un informe recomendando la adjudicación o que se declare desierto por incumplimiento de los requisitos y exigencias del pliego de cargos.

La comisión verificadora tendrá un plazo de dos días hábiles para emitir su informe, contados a partir del día hábil de apertura de las propuestas, salvo que se haya establecido plazo de subsanación, en cuyo caso el plazo para emitir el informe de la comisión será contado a partir de la emisión del informe de subsanación por la propia comisión verificadora.

MODALIDAD DE ADJUDICACIÓN DE LA COMPRA

Mejor oferta económica global cumpliendo con las especificaciones técnicas

NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DE LA COMPRA

Antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Contratante notificará al adjudicatario, por escrito, que su oferta ha sido aceptada. Al mismo tiempo, notificará por escrito a todos los oferentes, el resultado de la licitación.

Anexo

Actuando en mi condición de representante de la Empresa denominada _____.

Por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones y las Especificaciones Técnicas de la licitación en referencia, mediante la cual se pretende adquirir medicamentos de conformidad con la misma, ofrezco dicho suministro en los términos de la oferta económica que se detalla, siendo el valor de la oferta _____ (/B. _____) cuya adquisición ofrezco suministrar en la forma y tiempo requeridos por Cruz Roja Panameña.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Balboa) y me obligo a cumplir todas y cada una de las condiciones generales y especiales que rigen el proceso de Licitación que se hace mérito, cuya documentación solicitada estoy acompañando.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de Cruz Roja Panameña, me comprometo a rendir una nota de garantía de cumplimiento la cual estará vigente por un período de 30 días, a partir de adjudicada la compra. De la misma forma me comprometo a realizar el servicio conforme a lo establecido y en la siguiente dirección: Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de ____ días calendario contados a partir del día de la apertura de ofertas.

Finalmente designo el nombre, cargo, dirección y teléfono de la persona que tiene plena autoridad para solventar cualquier reclamación que pueda surgir con relación a la oferta presentada, como lo detalló a continuación:

NOMBRE: _____

CARGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

En fe de lo cual y para seguridad del Contratante firmo la presente a los ____ días del mes de ____ del año 20 ____

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE
O REPRESENTANTE LEGAL /SELLO DE LA EMPRESA

GARANTÍA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Yo, _____, mayor de edad, estado civil, profesión u oficio panameño, con cédula de Identidad número _____, y de este domicilio _____, actuando en mi condición de representante legal de la empresa _____ de este domicilio denominada _____ como participante en la LICITACIÓN **SP123 correspondiente a medicamentos.**

DECLARO: Que el Producto ofertado en la presente licitación de Cruz Roja Panameña se ajustan a las especificaciones técnicas solicitadas, comprometiéndonos a mantener los precios de los artículos ofertados por un periodo mínimo de 30 días.

Asimismo, garantizamos la variedad de los productos cotizados y cantidades en existencia, para ser suministrado en el tiempo solicitado.

En fe de lo cual, firmo la presente declaración en la ciudad de Panamá los _____ días del mes de _____ del 2025

**CONDICIONES QUE OBLIGATORIAMENTE SE INCLUIRÁN DENTRO DE LA
CLÁUSULA QUE DETERMINE QUÉ CONDICIONES DEBEN CUMPLIR LOS
PARTICIPANTES EN TODAS LAS
LICITACIONES**

Quedarán excluidos expresamente de la participación en esta licitación aquellos candidatos o licitadores:

- a) que estén incurso en un procedimiento de quiebra, liquidación, intervención judicial o concurso de acreedores, cese de actividad o en cualquier otra situación similar resultante de un procedimiento de la misma naturaleza vigente en las legislaciones y normativas nacionales;
- b) que hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por cualquier delito que afecte a su ética profesional;
- c) que hayan cometido una falta profesional grave, debidamente constatada por el órgano de contratación por cualquier medio a su alcance;
- d) que no estén al corriente en el pago de las cuotas de la seguridad social o en el pago de impuestos de acuerdo con las disposiciones legales del país en que estén establecidos, del país del órgano de contratación o del país donde deba ejecutarse el contrato;
- e) que hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por fraude, corrupción, participación en una organización delictiva o cualquier otra actividad ilegal que suponga un perjuicio para los intereses financieros de las Comunidades;
- f) que, a raíz del procedimiento de adjudicación de otro contrato o del procedimiento de concesión de una subvención financiada con cargo al presupuesto comunitario, hayan sido declarados culpables de falta grave de ejecución por incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Los candidatos o licitadores deberán acreditar que no se encuentran en ninguna de estas situaciones mediante la presentación de una declaración responsable, sin perjuicio que, de resultar adjudicatarios, deberán presentar los certificados acreditativos correspondientes.

Fecha:

Firma del representante de la empresa

LOGO ENTIDAD
Domicilio fiscal y RUC

Sr. Sra. _____

En nombre y representación de la entidad _____

Declaro responsablemente que la entidad que represento:

I.- No se encuentra incurso en ninguno de los siguientes supuestos de exclusión:

- ☐ incursos en un procedimiento de quiebra, liquidación, intervención judicial o concurso de acreedores, cese de actividad o en cualquier otra situación similar resultante de un procedimiento de la misma naturaleza vigente en las legislaciones y normativas nacionales;
- ☐ condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por cualquier delito que afecte a su ética profesional;
- ☐ que hayan cometido una falta profesional grave, debidamente constatada por el órgano de contratación por cualquier medio a su alcance;
- ☐ que no estén al corriente en el pago de las cuotas de la seguridad social o en el pago de impuestos de acuerdo con las disposiciones legales del país en que estén establecidos, del país del órgano de contratación o del país donde deba ejecutarse el contrato;
- ☐ condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por fraude, corrupción, participación en una organización delictiva o cualquier otra actividad ilegal que suponga un perjuicio para los intereses financieros de las Comunidades;
- ☐ que, a raíz del procedimiento de adjudicación de otro contrato o del procedimiento de concesión de una subvención financiada con cargo al presupuesto comunitario, hayan sido declarados culpables de falta grave de ejecución por incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

II.- Se adhiere a los principios establecidos en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas y que se describen a continuación.

- ☐ PRINCIPIO 1: Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.
- ☐ PRINCIPIO 2: Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los derechos humanos.
- ☐ PRINCIPIO 3: Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.
- ☐ PRINCIPIO 4: Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.
- ☐ PRINCIPIO 5: Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.

- PRINCIPIO 6: Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.
- PRINCIPIO 7: Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
- PRINCIPIO 8: Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
- PRINCIPIO 9: Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medio ambiente.
- PRINCIPIO 10: Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno

III.- Garantizará el derecho de acceso a Cruz Roja, a los financiadores de este contrato y a sus organismos de revisión¹

¹ Entre los financiadores y organismos de supervisión se incluyen: Comisión Europea, OLAF, Corte Europea de Auditores, AECID, Tribunal de Cuentas, etc. a sus instalaciones y documentos relativos a este procedimiento de compra.

IV.- La empresa se obliga a informar y exigir a su personal y/o colaboradores de su firme compromiso de cumplir con toda la **legislación anticorrupción y prevenir el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.**

En (lugar) _____ a (fecha) _____

Fdo: El Representante Legal de la entidad

 Cruz Roja Panameña		LICITACIÓN PÚBLICA		
FECHA DE SOLICITUD: FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA: SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:		20-oct-25	N°:	SP123
		25-oct-25		
		Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453		
DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO				
Cantidad	Presentación	Descripción		
20,000	Tabletas	Ibuprofeno tab 400 mg		
100	suspensión oral	Ibuprofeno líquido oral 100mg/5ml		
20,000	Tableta	Paracetamol tab 500 mg		
500	suspensión oral	Paracetamol liquido oral 125mg/5ml		
200	Tableta	Cetirizina 5mg/5ml		
1,000	Comprimidos	Omeprazol cap 20 mg		
50	suspensión oral	Metoclopramida liquido oral 5mg/5ml		
1,000	Tableta	Sales de rehidratación oral		
3,000	Tableta	Acido fólico 400 microgramos + sal ferrosa 60 mg tab		
2,000	Tableta	Amlodipina tab 5 mg		
1,000	Tableta	Losartán tab 50 mg		
25	Inhalador	Salbutamol 100 mcg/dosis inhalador oral		
2,430	Comprimidos	Metformina 500mg tableta/comprimido		
100	suspensión oral	Amoxicilina susp oral 250mg/5ml		
30	Solución inyectable	Penicilina benzatínica 1,200,000 UI polvo para inyectable IM		
50	Tableta	Ivermectina tab 3 mg		
1,000	Tableta	Nitrofurantoína tab 100 mg		
30	Gotas	Ciprofloxacino 0.3% ótico		
100	Tableta	Fluconazol 50 mg tab		
1,000	Tableta	Albendazol tab 400 mg		
20	Suspensión oral	Azitromicina 200 mg/ 5 ml MK susp		
20	Suspensión oral	Cefalexina 250 mg / 5 ml suspensión		
245	Comprimidos	Aciclovir comp 200 mg		
50	Gotas	Gentamicina 0.3 % solución oftálmica		
100	Solución inyectable	Ceftriaxona 1 g IV /IM		
1,000	Tableta	Amoxicilina tab 875 mg + Ácido clavulónico tab 125 mg		
450	unidades de crema	Miconazol crema 2%		
200	unidades de crema	Mupirocina crema 2%		
200	unidades de crema	Betametasona crema 1%		
300	unidades de crema	Calamina loción		
200	unidades de crema	Hidrocortisona 1%		
Importante: Fecha de caducidad de medicamentos debe ser de 1 año mínimo.				
Incluir en su propuesta costo por servicios de entrega, según cronograma. De ser un valor agregado favor expresarlo en su propuesta.				
Cualquier tipo de descuento y/o regalía debe ser expresada en su propuesta.				

I. DOCUMENTOS / INFORMACIÓN A INCLUIR CON SU PROPUESTA:

- 1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)
- 2- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS (PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL)

 Cruz Roja Panameña	LICITACIÓN PÚBLICA		
FECHA DE SOLICITUD:	20-oct-25	N°:	SP123
	25-oct-25		
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:			
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453		

- 3- REGISTRO SANITARIOS VIGENTES POR MEDICAMENTO
- 4- LICENCIA DE COMERCIALIZACIÓN
- 5- (3) CARTAS DE REFERENCIA COMERCIAL
- 6- (2) CARTAS DE REFERENCIA BANCARIA
- (1) CARTA DE REFERENCIA BANCARIA QUE ACREDITE CUENTA
- 7- CON FONDOS DE ALMENOS CINCO CIFRAS ALTAS O LÍNEA DE CRÉDITO
- 8- CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE
- 9- ANEXO 26 (adjuntos en los TDR)
- 10- ANEXO 31 (adjuntos en los TDR)
- 11- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA
- 12- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- 13- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE
- 14- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

II. CONDICIONES GENERALES:

1-	FORMAS DE PAGO:	CONTRA ENTREGA Y RECIBIDO CONFORME.
2-	SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Oficinas de Cruz Roja Panameña, Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453
3-	CONDICIONES DE ENTREGA:	SE DEBE NOTIFICAR 2 DÍAS ANTES DE LA ENTREGA PARA COORDINAR RECEPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS. LAS ENTREGAS DE REALIZARÁN PARCIALMENTE, SEGÚN CRONOGRAMA INDICADO EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.

III. OTRAS CONDICIONES:

- 1) EN CASO DE ENTREGAR SU PROPUESTA DE MANERA FÍSICA, EL SOBRE CON LA PROPUESTA DEBE ESTAR SELLADO, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DE LA EMPRESA, NÚMERO DE RUC, NÚMERO DE SOLICITUD DE PROPUESTA, FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL MISMO Y DEBE ESTAR DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA, ATENCIÓN KATHERINE CHÁVEZ/JEFE DE COMPRAS
- 2) EN CASO DE ENTREGAR SU PROPUESTA DE FORMA DIGITAL, PUEDE ENVIAR EL EMAIL ANTES DE LA FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO: **compras@cruzroja.org.pa**
- 3) LAS CONSULTAS DEBEN SER PRESENTADAS POR ESCRITO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO **katherine.chavez@cruzroja.org.pa** Y DEBEN ESTAR DIRIGIDAS A LA **LICDA. KATHERINE CHÁVEZ**, JEFE DEL DEPTO. DE COMPRAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA HASTA DOS DÍAS HÁBILES ANTES DE LA FECHA FINAL DE LA RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS.

 Cruz Roja Panameña		LICITACIÓN PÚBLICA	
FECHA DE SOLICITUD:	20-oct-25	N°:	SP123
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	25-oct-25		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453		

4)

DIRECCION DE ENTREGA DE SOBRE SELLADO: SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN, EDIFICIO N°453

5)

FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS: SÁBADO 25 DE OCTUBRE DE 2025- 3:30 P.M.

NOTA:

Leyes de Referencia:

Ley 32 del 4 de Julio de 2001:

Ley 422 del 08 de febrero de 2022

Objeto de Ley:

Uso de Emblema y Denominaciones: Se prohíbe el uso de los emblema y denominaciones de la Cruz Roja.

Pago de Impuestos: Cruz Roja Panameña, con número de RUC 1043-437-116708 DV 37, esta exenta del pago de impuestos, incluyendo el ITBMS

FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

FORMA Y SITIO DE ENTREGA DE LA PROPUESTA:	SEGÚN LO DESCRITO EN "CONDICIONES GENERALES"
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Oficinas de Cruz Roja Panameña, Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453

Presentamos propuesta para la licitación con N° de Solicitud de Propuesta: SP123

Correspondiente a:

a)

Nombre de la Persona Jurídica:

b)

RUC:

c)

Digito Verificador:

d)

Domicilio:

e)

Correo Electrónico:

f)

Teléfonos:

g)

Nombre del Representante Legal:

h)

Nombre de la Persona de Contacto:

i)

Validez de la Propuesta (Días Calendario):

j)

Monto de la Propuesta: (en letras y numeros)

k)

Forma de Pago:

Con nuestra propuesta adjuntamos los siguientes datos y/o documentos:

1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)

2- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS (PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL)

 Cruz Roja Panameña	LICITACIÓN PÚBLICA		
FECHA DE SOLICITUD:	20-oct-25	N°:	SP123
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	25-oct-25		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453		

3- REGISTRO SANITARIOS VIGENTES POR MEDICAMENTO	
4- LICENCIA DE COMERCIALIZACIÓN	
5- (3) CARTAS DE REFERENCIA COMERCIAL	
6- (2) CARTAS DE REFERENCIA BANCARIA	
(1) CARTA DE REFERENCIA BANCARIA QUE ACREDITE CUENTA	
7- CON FONDOS DE ALMENOS CINCO CIFRAS ALTAS O LÍNEA DE CRÉDITO	
8- CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE	
9- ANEXO 26 (adjuntos en los TDR)	
10- ANEXO 31 (adjuntos en los TDR)	
11- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA	
12- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA	
13- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE	
14- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1	

Nombre del Representante Legal: _____

Cedula del Representante Legal: _____

Nombre de la Empresa: _____

Aceptamos sin restricciones, ni objeciones, todo el contenido de la Solicitud de Propuesta N° **SP123**

Firma del Representante Legal: _____

FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA EN COMPRAS

I. DATOS GENERALES.

Nombre Completo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Identificación Personal

Pasaporte

Estado Civil

Género:
Hombre____
Mujer____
Otro_____

Dirección Residencial

País de Residencia

Teléfono de Residencia

Celular

Correo Electrónico

II. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.

Nombre de la empresa o razón comercial

Dirección y número telefónico

Actividad Principal a la que se dedica la empresa

Nombre del representante legal

Ingreso Anual (estimado)

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

¿Realiza la empresa negocios en moneda virtual?

SI _____ NO _____

¿Ha sido usted parte de procesos civiles, judiciales, fiscales o penales en calidad de demandado, acusado, investigado, imputado o cómplice en los últimos cinco (5) años?

SI _____ NO _____

¿Ha sido usted objeto de investigación o proceso, en calidad de imputado, cómplice o cualquier calidad, ya sea a nivel administrativo o judicial, por motivos de blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo, financiamiento de armas de destrucción masiva o cualquier delito conexo o derivado en los últimos cinco (5) años?

SI _____ NO _____

¿Está su actividad regulada, supervisada y monitoreada por leyes consistentes con las Recomendaciones de GAFI, en temas relacionados con la identificación y prevención del blanqueo de capitales y financiamiento del terrorismo?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de la autoridad u organismo profesional que ejerce las funciones de regulación, supervisión o control de su actividad.

IV. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP).

***Definiciones según Artículo 4 de la Ley 23 de 27 de abril de 2015.**

Personas expuestas políticamente PEP: Personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse) los jefes de Estados o de un gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en entidades públicas; personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.

Familiares cercanos: Únicamente, el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la persona expuesta políticamente.

Estrecho colaborador: Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.

Indique si el representante legal de la empresa ha desempeñado o desempeña algún cargo público que lo catalogue actualmente como persona expuesta políticamente (PEP).

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique el cargo y rango de fecha en que ha desempeñado o desempeña dicho cargo.

¿El representante legal de la empresa es familiar cercano (cónyuge, padre, madre, hermano (a) o hijo (a)) de una persona catalogada actualmente como PEP?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique el parentesco y cargo de esta persona.

¿El representante legal de la empresa es usted estrecho colaborador de una persona catalogada actualmente como PEP?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique la relación y cargo de esta persona.

¿Participa o realiza negocios con entidades gubernamentales?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique el nombre y país de la entidad gubernamental.

V. PERFIL FINANCIERO Y TRANSACCIONAL.

1. Países de origen o procedencia de los fondos

Indique el país

2. Habitualmente la empresa recibe pagos.

Cheque _____

Tarjeta de Crédito _____

Transferencia Bancaria _____

Pago en Línea _____

VI. DECLARACIÓN Y FIRMA

Yo _____ declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Estoy debidamente autorizado para completar el presente formulario.
2. Me encuentro en cumplimiento tributario en el país o países donde tengo obligaciones fiscales.
3. La información proporcionada en este documento es verdadera y correcta
4. Todas las actividades que ejerzo se encuentran dentro de las normas legales y que los recursos utilizados para el pago de ésta provienen de fondos de origen lícito.
5. Me comprometo a informar de cualquier cambio en la información aquí suministrada.
6. Declaro que no estoy listado por la oficina de control de activos extranjeros del tesoro de los Estados Unidos de América y me comprometo a notificar si tengo conocimiento de ello

Firma

Nombre Completo

Firma (Por favor firmar igual que en su cédula de identidad personal)

Fecha / Date

LISTA DE VERIFICACIÓN – DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Copia de la cédula de identidad (si es panameño) copia del pasaporte (si es extranjero).

- Copia de poder de representación debidamente firmado (en caso de que esté actuando en nombre de otra persona)
- Carta de trabajo, ficha de seguro social o comprobante de pago del salario (si es asalariado).
- Copia de recibo de utilidad (de no más de 3 meses) que indique su dirección.

SÓLO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN.

Datos del colaborador (quien declara haber revisado la información suministrada por el cliente)

Revisado por

Cargo

Firma

(Por favor firmar igual que en su cédula de identidad personal/pasaporte)

Fecha / Date